

TUGAS AKHIR

RUMAH SAKIT JIWA KHUSUS WANITA

DI SURABAYA

Untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan
Tugas Akhir (Strata – 1)



Diajukan oleh :
ILMIAH ANGKASAWATI
1051010036

FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN"
JAWA TIMUR
2014

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrahim.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmad, taufiq dan hidayah-Nya yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penyusunan dalam bentuk laporan ini berjudul “*Rumah Sakit Jiwa Khusus Wanita di Surabaya*” disusun untuk memenuhi sebagian tugas dan kewajiban pada Semester VIII Mata Kuliah Tugas Akhir, yang disyaratkan sebagai salah satu persyaratan dalam penyelesaian program S-1 (Strata – 1) Jurusan Arsitektur Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, antara lain:

1. Ibu Ir. Naniek Ratni Jar., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan UPN “Veteran” Jawa Timur
2. Ibu Dr. Ir. Pancawati Dewi, MT . selaku Ketua Jurusan Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan UPN “Veteran” Jawa Timur, serta Dosen Penguji pada Sidang Tugas Akhir.
3. Ibu Dyan Agustin, ST, MT. Selaku Koordinator Studio Tugas Akhir.
4. Ibu Ir. Eva Elviana, MT. Selaku Dosen Wali serta Dosen Pembimbing Utama.
5. Bapak Ir. Erwin Djuni Winarto, MT. Selaku Dosen Pembimbing Pendamping.
6. Bapak Heru Subiantoro, ST, MT. Selaku Dosen Penguji pada Sidang Tugas Akhir.
7. Bapak M. Pranoto Soedjarwo, ST, MT. Selaku Dosen Penguji pada Sidang Tugas Akhir.
8. Serta seluruh Dosen dan Staff Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan.

Penulis menyadari sedalam-dalamnya bahwa terlaksananya keseluruhan proses hingga selesainya laporan ini banyak ditunjang oleh bantuan dan peran aktif dari berbagai pihak. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan kerendahan hati penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini dan tak lupa sebelumnya penulis ucapkan banyak terima kasih.

Sebagai akhir kata semoga laporan tugas akhir ini ada guna dan manfaatnya khususnya bagi dunia pendidikan Arsitektur. Amin.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Abstrak	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan dan Sasaran Perancangan.....	4
1.3 Batasan dan Asumsi	5
1.4 Tahapan Perancangan.....	6
1.5 Sistematika Laporan	7
BAB II TINJAUAN OBYEK PERANCANGAN	10
2.1 Tinjauan Umum Perancangan	10
2.1.1 Pengertian Judul.....	10
2.1 .2 Studi Literatur	10
2.1.3 Studi Kasus	29
2.1.3.1 Rumah Sakit Jiwa Lawang.....	29

2.1.3.2	Rumah Sakit Jiwa Menur	35
2.1.3	Analisa Hasil Studi.....	38
2.2	Tinjauan Khusus Perancangan	42
2.2.1	Penekanan Perancangan	42
2.2.2	Lingkup Pelayanan	42
2.2.3	Aktifitas dan Kebutuhan Ruang	42
2.2.4	Perhitungan Luas Ruang	47
2.2.5	Program Ruang	62
BAB III TINJAUAN LOKASI PERANCANGAN		69
3.1	Latar Belakang Pemilihan Lokasi	69
3.2	Penetapan Lokasi	70
3.3	Kondisi Fisik Lokasi	87
3.3.1	Existing Site	75
3.3.2	Aksesibilitas	77
3.3.3	Potensi Lingkungan Site	78
3.3.4	Insfrstruktur Kota	79
3.3.5	Peraturan Bangunan Setempat	80
BAB IV ANALISA PERANCANGAN		81
4.1	Analisa Site	81
4.1.1	Analisa Aksesibilitas	81
4.1.2	Analisa Iklim	84

4.1.3	Analisa Lingkungan Sekitar	89
4.1.4	Analisa Zoning	90
4.2	Analisa Ruang	92
4.2.1	Organisasi Ruang	97
4.2.2	Hubungan Ruang dan Sirkulasi.....	103
4.2.3	Diagram Abstrak	107
4.3	Analisa Bentuk dan Tampilan.....	108
4.3.1	Analisa Bentuk Massa Bangunan.....	108
4.3.2	Analisa Tampilan Bangunan	109
BAB V KONSEP RANCANGAN		111
5.1	Tema Rancangan.....	111
5.1.1	Pendekatan Permasalahan	111
5.1.2	Penentuan Tema Rancangan	113
5.2	Metode Perancangan	114
5.3	Pendekatan Perancangan	114
5.4	Konsep Rancangan.....	115
5.4.1	Konsep Tatahan Massa dan Sirkulasi	115
5.4.2	Konsep Bentuk Massa.....	116
5.4.3	Konsep Tampilan	116
5.4.4	Konsep Ruang Dalam	116
5.4.5	Konsep Ruang Luar.....	117
5.4.6	Konsep Struktur dan Material	118

5.4.7 Konsep Utilitas.....	118
5.4.7.1 Konsep Penyediaan Air Bersih	118
5.4.7.2 Konsep Pembuangan Air Kotor dan Kotoran	119
5.4.7.3 Konsep Limbah Rumah Sakit	120
5.4.8 Konsep Mekanikal dan Elektrikal.....	122
5.4.8.1 Konsep Penghawaan	122
5.4.8.2 Konsep Pengcahayaan.....	123
5.4.8.3 Pencegahan Bahaya Kebakaran	124
5.4.8.4 Jaringan Listrik dan Genset.....	124
5.4.8.5 Instalasi Penangkal Petir	124
5.4.8.6 Jaringan Telekomunikasi	125
5.4.9 Konsep Sistem Akustik atau Peredaman Bunyi.....	125
5.4.10 Konsep Warna.....	126
 BAB VI APLIKASI PERANCANGAN.....	127
6.1 Pengertian Judul	127
6.2 Aplikasi Rancangan Tapak	127
6.2.1 Tatanan Massa dan Sirkulasi.....	127
6.2.2 Ruang Luar	129
6.2.3 Aplikasi Pencapaian	130
6.2.4 Aplikasi Penzoningan.....	130
6.2.5 Aplikasi Perletakan Bangunan	131
6.2.5 Area Parkir	131

6.3 Aplikasi Rancangan Bangunan	132
6.3.1 Aplikasi Bentuk Bangunan	132
6.3.2 Aplikasi Tampilan Bangunan.....	133
6.3.3 Aplikasi Interior Pada Ruang Poliklinik	134
6.3.4 Aplikasi Interior Pada Ruang Inap.....	135
6.3.5 Aplikasi Penyelesaian Faktor Keamanan.....	135
 DAFTAR PUSTAKA	 137

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Karakteristik Rumah Sakit Umum dengan Rumah Sakit Jiwa	12
Tabel 2.2 Klasifikasi Menurut Fase Emosional Psikologis	27
Tabel 2.3 Analisa Hasil Studi.....	38
Tabel 2.4 Aktivitas dan Kebutuhan Ruang	43
Tabel 2.5 Perhitungan Kebutuhan Ruang	48
Tabel 2.6 Program Ruang	63
Tabel 3.2 Pertimbangan Alternatif Lokasi	73
Tabel 4.1 Organisasi Ruang	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Site Plan RSJ Lawang	30
Gambar 2.2 Ruang Klinik Kesehatan Jiwa	31
Gambar 2.3 Klinik Bedah dan Kamar Operasi	32
Gambar 2.4 Klinik Tumbuh Kembang Anak	32
Gambar 2.5 Ruang Rawat Inap Kelas VIP	32
Gambar 2.6 Ruang Rawat Inap Kelas I dan Kelas 11	33
Gambar 2.7 Ruang Rawat Inap Kelas II (Napza)	33
Gambar 2.8 Ruang Rawat Inap Kelas III	33
Gambar 2.9 Ruang Rawat Inap Kelas III	34
Gambar 2.10 Apotek	34
Gambar 2.11 Selasar Antar Ruang Rawat Jalan	34
Gambar 2.12 Tampak Depan	34
Gambar 2.13 Ruang Poli Napza.....	37
Gambar 2.13 Ruang Poli Jiwa-Rawat Jalan.....	37
Gambar 2.14 Ruang Rawat Inap Kelas III.....	37
Gambar 2.15 Ruang Rawat IPCU	37
Gambar 2.16 Ruang Rawat Inap Kelas Utama	38
Gambar 2.17 Tampak Depan Graha Menur	38
Gambar 4.1 Sudut Pandang Orang Ke Site.....	82
Gambar 4.2 Analisa Alternatif Perletakan ME	82
Gambar 4.3 Respon Desain Alternatif Perletakan ME	83
Gambar 4.4 Respon Desain Alternatif Perletakan ME	84
Gambar 4.5 Analisa Orientasi Matahari Arah Angin dan Curah Hujan pada Lokasi Site.....	85
Gambar 4.6 Respon Desain Orientasi Matahari pada Lokasi Site	86
Gambar 4.7 Respon Desain Orientasi Arah Angin pada Lokasi Site	88
Gambar 4.8 Respon Desain Orientasi Curah Hujan pada Lokasi Site	89
Gambar 4.9 Analisa Lingkungan Sekitar	90

Gambar 4.10 View Ke Dalam.....	91
Gambar 4.11 View Kebisingan	91
Gambar 4.12 Respon Desain Kebisingan (Perletakan Zonning)	92
Gambar 4.13 Respon Desain Kebisingan (Perletakan Zonning)	92
Gambar 5.1 Konsep Tatahan Massa.....	115
Gambar 5.2 Konsep Sirkulasi	115
Gambar 5.6 Konsep Struktur.....	118
Gambar 5.7 Konsep Tahapan Sistem Penyediaan Air Bersih.....	119
Gambar 5.8 Konsep Tahapan Sistem Penyediaan Air Kotor dan Kotoran	119
Gambar 5.9 Penempatan <i>Septic Tank</i> dan Zona Resapan	120
Gambar 5.10 Inerator.....	122
Gambar 5.11 Penempatan Inerator	122
Gambar 5.12 Penghawaan Buatan	123
Gambar 5.13 Unit Sprinkler	124
Gambar 5.14 Jaringan Listrik dan Genset.....	124
Gambar 5.15 Penangkal Petir Zeus	125
Gambar 5.16 Penangkal Peredaman Suara	126
Gambar 6.1 Tatahan Massa.....	128
Gambar 6.2 Sirkulasi.....	128
Gambar 6.3 Aplikasi Ruang Luar	129
Gambar 6.4 Selasar Sebagai Penghubung Antar Ruang	129
Gambar 6.5 Aplikasi Pencapaian	130
Gambar 6.6 Aplikasi Penzoningan.....	131
Gambar 6.7 Aplikasi Area Parkir.....	132
Gambar 6.8 Aplikasi Bentuk Bangunan	133
Gambar 6.9 Aplikasi Tampilan Bangunan	133
Gambar 6.10 Aplikasi Interior Pada Ruang Poliklinik	134
Gambar 6.11 Aplikasi Interior Pada Ruang Konsultasi	134
Gambar 6.12 Aplikasi Interior Pada Ruang Rawat Inap	135

ABSTRAK

Rumah Sakit Jiwa Khusus Wanita di Surabaya, merupakan suatu proyek dengan tujuan mengembalikan wanita yang mengalami gangguan jiwa kepada kehidupannya yang sehat. Dimana nantinya di dalam proyek ini, lebih menekankan fasilitas-fasilitas sebagai alternatif pengobatannya. Selain itu mengingat jumlah gangguan jiwa yang semakin meningkat akibat tuntutan hidup yang tinggi, proyek ini juga menekankan pada ruang inap nya, sehingga tidak akan ada lagi kelebihan kapasitas pada rumah sakit lain.

Konsep perancangan dengan menggunakan metode analogi yang termasuk kedalam Analogi Linguistik. Yaitu dengan menghadirkan suatu bangunan rumah sakit jiwa yang dikhususkan untuk wanita melalui pendekatan analogi linguistik sebagai perwujudan Landmark. Dengan tema “Showing Tenderness” yang bermakna menampilkan kelembutan maka tema kelembutan dalam metode ini merupakan bentukan lekukan dari filosofinya sendiri yaitu bentuk tubuh wanita.

Rumah Sakit Jiwa Khusus Wanita di Surabaya, diharapkan dapat memberikan fasilitas dan wadah bagi masyarakat khususnya wanita. Agar di sisi lain itu pula, keprivasian sebagai wanita tetap terjaga. Jadi perlu adanya suatu komplek atau kawasan dimana didalamnya dipergunakan untuk proses penyembuhan gangguan jiwa seperti layaknya pengobatan pada umumnya, namun dikhususkan hanya untuk wanita yang bertujuan menjaga privasi sebagai wanita meskipun sedang sakit jiwanya.

Kata Kunci: Rumah Sakit Jiwa, Wanita, Surabaya

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tanpa kondisi yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik, sehingga dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan faktor terpenting bagi manusia. Kesehatan tubuh manusia itu sendiri mencakup dua hal, yaitu kesehatan fisik atau jasmani dan kesehatan jiwa atau rohani. Penyakit fisik atau jasmani relatif lebih mudah dideteksi dengan sarana kedokteran yang modern, sedangkan penyakit jiwa atau rohani yang biasanya timbul akibat gangguan jiwa (*psikis*) seseorang lebih sulit dideteksi oleh peralatan yang paling modern sekalipun.

Kesehatan fisik tak ada gunanya tanpa kesehatan jiwa. Apa istimewanya wanita cantik dan bodi seksi, tapi gila? Karena itu, patut menengok kondisi mental kaum wanita. Pasalnya, wanita sangat rentan terkena gangguan jiwa. Bahkan untuk gangguan ringan, wanita dua kali lebih berisiko dibanding pria. Gangguan seperti depresi, kecemasan, dan keluhan somatik didominasi wanita dengan angka sekitar 1 dari 3 orang dan merupakan masalah kesehatan serius. (*Naajiyah, 2011*).

Kesehatan jiwa didefinisikan sebagai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa ini menjadi mahal harganya bagi wanita yang mendukung gaya hidup liberalisme. Sistem ini tidak menjamin kesejahteraan wanita, bahkan mengeksploitasi wanita di berbagai sektor. Inilah yang memicu stres.

Stress seringkali banyak menyerang banyak orang. Setiap orang memiliki potensi untuk terkena stress yang berat, baik remaja, dewasa maupun orang tua. Wanita adalah yang lebih mudah terkena stress. Jika wanita lebih cepat stress dan berubah suasana hati (*mood*) daripada pria, hal ini dikarenakan bahwa kejiwaan

wanita benar-benar dikendalikan oleh hormon. Pengaruh hormon selama kehamilan dan masa menopause juga menyebabkan wanita rentan depresi. Wanita memang memiliki tingkat depresi, gangguan stres dan masalah kecemasan yang lebih tinggi dibanding pria. Berbagai hal bisa menyebabkan tekanan emosional pada diri mereka, mulai dari pekerjaan di kantor, pengasuhan anak, gangguan panik, fobia, insomnia, gangguan stres pasca trauma, serta gangguan pola makan sampai soal penampilan. Tapi selama ini belum ada yang mampu menjelaskan perbedaan ini secara biologis.

Hormon stres yang disebut *corticotropinreleasing factor* (CRF) lebih erat terikat pada protein stres sel-sel otak wanita, sehingga membuatnya lebih sensitif terhadap dampak dari perubahan hormon tersebut. Sedangkan pada pria, otak dapat mengurangi kadar protein, menghentikan hormon dari pengikatan dan mengurangi dampaknya terhadap otak. Selain itu aspek biologis, psikologis, dan lingkungan bisa menjelaskan mengapa stres lebih sering dialami wanita.

Pada usia produktif gangguan kesehatan jiwa wanita sering berhubungan dengan perannya sebagai istri, ibu dan pekerja. Depresi wanita juga dipicu kesehatan fisik, terutama bagian yang menjadi simbol kewanitaan (menjaga keseksian tubuh, hamil dan melahirkan); penganiayaan dan beban ekonomi. Kondisi krisis berkepanjangan, bencana alam, dan problem psikososial tak berkesudahan, membuat kaum wanita sulit menjaga level kesehatan jiwanya.

Penduduk Jawa Timur yang mengalami gangguan jiwa di tahun 2012 sebanyak 170 ribu jiwa untuk pria sedangkan wanita yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 173 ribu jiwa. Yang penanganannya tersebar di Rumah Sakit Khusus di Surabaya, Malang, dan Kediri, dan selebihnya dirawat di puskesmas desa dan rumah sendiri. (*Riskesdas Dinkes RI, 2012*)

Pada tahun 2012 jumlah penduduk di Kota Surabaya adalah 3.104.584 jiwa. Dengan kisaran 2-3% diantaranya adalah penderita gangguan jiwa dengan rata-rata wanita dan pria berada pada usia subur hingga manula, jadi penderita gangguan jiwa di Kota Surabaya berada di angka 18.325 jiwa. Dengan penderita yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 9.196 jiwa untuk pria dan 9.129 jiwa untuk wanita. (*Dispenduk dan Capil Surabaya, 2012*)

Pada tahun 2012 dari total kunjungan pasien di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, 31 ribu dengan kapasitas tempat tidur adalah 300 tempat tidur namun yang dipergunakan hanyalah 250 tempat tidur. 30 tempat tidur disediakan untuk ruang rawat inap pavilion, begitu juga 30 tempat tidur untuk rawat inap kelas II. Sedangkan kapasitas rawat inap untuk pria kelas III yaitu 100 tempat tidur dengan total pasien yang saat ini dirawat sejumlah 150-180 pasien rawat inap. Dan kapasitas rawat inap untuk wanita kelas III yaitu 60 tempat tidur, dengan total pasien yang saat ini dirawat sejumlah 50 pasien rawat inap. Sebelum masuk ruang rawat inap, masing-masing pasien dengan gangguan jiwa berat (gaduh gelisah) pasien di rawat inapkan di ruang rawat inap IPCU dengan total tempat tidur 30 tempat tidur. (*RSJ Menur Surabaya, 2013*)

Upaya paling penting tentu saja mencabut akar masalah pemicu gangguan jiwa, yakni penerapan sistem yang tidak mendukung terbangunnya kesehatan jiwa. Seperti kemiskinan, mahalnya biaya kesehatan, eksploitasi perempuan, kekerasan terhadap wanita, dan lain-lain. Wanita harus dibebaskan dari beban-beban di luar kodratnya, sehingga dia bisa menikmati perannya dengan suka cita. wanita harus dibebaskan dari “penjara” gaya hidup hedonis yang memicu stres karena selalu memikirkan penampilan dirinya.

Di sisi lain, negara wajib membangun mental dan spiritual warga negaranya. Pelayanan optimal dan humanis harus mencerminkan keberpihakan pada rakyat karena rakyat mempunyai hak untuk memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya tanpa membedakan sakit fisik atau sakit jiwa. Jadi, tidak boleh ada diskriminasi dan stigmatisasi terhadap para penderita gangguan jiwa. Tidak seperti sekarang, banyak penderita gangguan jiwa yang ditelantarkan di jalan-jalan hingga menemui ajalnya dalam keadaan merana.

Dalam penanganannya, baik wanita maupun pria guna proses penyembuhan gangguan jiwa adalah sama. Artinya tidak membedakan proses penyembuhan untuk wanita maupun untuk pria. Namun sebagai pribadi dewasa pria dengan wanita adalah berbeda, ada kalanya sebagai seseorang yang menderita gangguan jiwa, artinya perilaku seseorang yang menderita gangguan jiwa seperti

itu tidak bisa diprediksi atau tidak bisa diduga, dapat terjadi perilaku penderita seperti tersebut di luar ekspektasi atau pemikiran manusia normal.

Kaum wanita lebih membutuhkan privasi yang lebih dibandingkan pria, artinya kebutuhan wanita akan kehidupannya sehari-hari adalah kegiatan pribadi. Dalam hal ini sebagian besar wanita yang mengalami gangguan jiwa disediakan wadah guna tetap menjaga kehormatan sebagai wanita meskipun sedang terganggu jiwanya. Meski sedang sakit itu jiwanya, keadaan fisik wanita tetaplah sama. Ini untuk menjaga wanita dari perbuatan orang-orang yang tidak bertanggung jawab.

Jadi perlu adanya suatu komplek atau kawasan dimana didalamnya dipergunakan untuk proses penyembuhan gangguan jiwa seperti layaknya pengobatan pada umumnya, namun dikhususkan hanya untuk wanita yang bertujuan menjaga privasi sebagai wanita meskipun sedang sakit jiwanya.

1.2 Tujuan dan Sasaran Perancangan

Tujuan direncanakannya proyek ini adalah:

1. Membantu memberikan pelayanan kesehatan kejiwaan kepada masyarakat khususnya wanita hingga sehat total atau dikategorikan mampu kembali ke masyarakat.
2. Memenuhi kebutuhan peningkatan kesehatan ibu, karena depresi sudah menjadi gejala umum bagi ibu selama kehamilan dan setelah melahirkan.
3. Membantu mempercepat kesehatan jiwa dengan memilah pasien menurut penyebab gangguan jiwa, hingga pasien tersebut dapat kembali ke masyarakat.
4. Membantu pemerintah dalam usaha meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan kejiwaan bagi wanita.

Sasaran yang akan dicapai dalam kaitannya dengan Arsitektur antara lain:

1. Memberikan wadah guna pelayanan kesehatan kejiwaan kepada masyarakat dengan adanya fasilitas pelayanan di rumah sakit jiwa khusus

wanita hingga sehat total atau dikategorikan mampu kembali ke masyarakat.

2. Memberikan wadah guna proses penyembuhan kebutuhan kesehatan ibu depresi, karena depresi merupakan gejala umum bagi ibu selama kehamilan dan setelah melahirkan.
3. Memberikan wadah atau fasilitas kepada pasien gangguan jiwa yang digunakan sebagai salah satu alternatif pengobatan gangguan jiwa, sebagai salah satu konsep desain perancangan.
4. Memberikan wadah guna proses penyembuhan pasien penderita kejiwaan baik yang hanya konsultasi kejiwaan, pasien tenang maupun bagi pasien kejiwaan yang gaduh atau gangguan jiwa berat.

1.3 Batasan dan Asumsi

Batasan obyek perancangan proyek ini adalah:

1. Diperuntukkan bagi pasien penderita penyakit kejiwaan khusus wanita. Dan pelayanan kejiwaan di luar konsultasi kejiwaan yang meliputi; Fasilitas Poli Umum, Fasilitas Poli Gigi, Fasilitas Fisioterapi, Fasilitas Poli Psikologi, Fasilitas Radiologi, Fasilitas Laboratorium, Fasilitas Farmasi-Apotik, tidak hanya dikhususkan bagi pasien penderita kejiwaan.
2. Mengidentifikasi permasalahan dalam masyarakat dengan menelaah kondisi fisik rumah sakit jiwa, terutama penekanan terhadap massa-massa bangunan yang digunakan sebagai fasilitas kesembuhan pasien.
3. Batasan umur untuk pasien rawat inap adalah 16 tahun hingga manula. Sedangkan untuk anak-anak hanya ditempatkan pada ruang rawat inap.

Sedangkan asumsi dari obyek perancangan ini adalah:

1. Pengguna merupakan pasien dengan gangguan kejiwaan khusus wanita dengan menekankan massa-massa yang dikhususkan bagi pasien menurut kelasnya.
2. Analisa kebutuhan ruang akan rawat inap bagi pasien penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun hingga prediksi penderita hingga 10-20 tahun

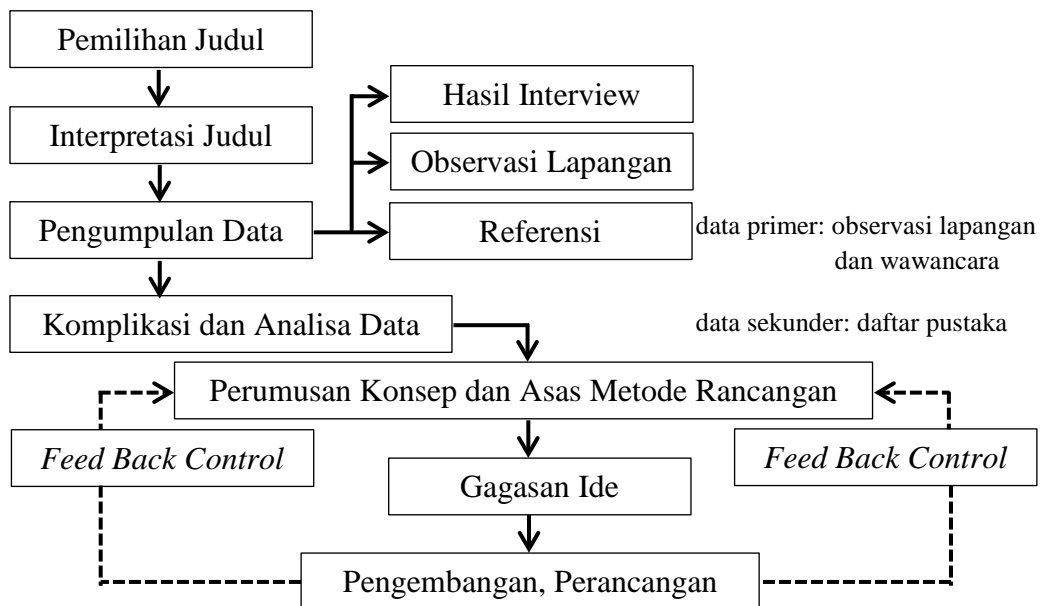
kedepan sebagai gambaran akan kebutuhan ruang rawat inap bagi pasien gangguan jiwa.

3. Dengan memperhatikan arahan dan kebijakan pemerintah yang telah ada sebagai bahan masukan obyek perancangan, karena asumsi kepemilikan merupakan kepemilikan swasta yang bergerak dibidang perlindungan perempuan.

1.4. Tahapan Perancangan

Menjelaskan dan menguraikan tentang langkah-langkah yang diterapkan dalam menyelesaikan proses perancangan, mulai tahap interpretasi judul, pengumpulan data, analisa data, penyusunan konsep rancangan, sampai pada tahap terbentuknya gambar rancangan (*final design*).

Di dalam merencanakan dan menyelesaikan perancangan “*Rumah Sakit Jiwa Khusus Wanita di Surabaya*” ini dilakukan beberapa langkah. Pertama diawali dengan gagasan ide dalam pemilihan judul, dimana judul tersebut kemudian diinterpretasikan untuk dicari makna atau artinya. Setelah itu, dilanjutkan dengan pengumpulan data. Pengumpulan data dapat diperoleh dari studi literatur, dan studi kasus. Setelah itu, dianalisis studi ruangnya, kemudian studi lokasinya. Setelah studi ruang dan studi lokasi terlaksana barulah ke tahapan analisa perancangan. Namun dalam mengerjakan analisa perancangan tidak lupa melakukan *feed back control* terhadap studi ruang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan tahapan perancangan di bawah ini:



Gambar 1.1. Skema Tahapan Perancangan

1.5 Sistematika Laporan

Sistematika penyusunan dari laporan ini disusun dalam 6 (enam) bab pokok bahasan antara lain:

BAB I: Pendahuluan, bab ini menjelaskan tentang latar belakang timbulnya obyek perancangan yang diperjelas dengan data-data yang diperoleh, kemudian dilanjutkan dengan tujuan dan sasaran perancangan dimana dalam perancangan tersebut memiliki batasan dan asumsi. Setelah itu, disusunlah langkah-langkah perancangan yang dituangkan ke dalam bentuk tahap perancangan dan diakhiri sistematika laporan.

BAB II: Tinjauan Obyek Perancangan, bab ini berisi Tinjauan Umum dan Tinjauan Khusus Perancangan. Untuk tinjauan umum sendiri berisi pengertian judul, studi literatur, studi kasus dan analisa hasil studi. Sedangkan tinjauan khusus terdiri dari penekanan perancangan, lingkup pelayanan, aktifitas dan kebutuhan ruang, perhitungan luasan ruang, serta program ruang.

BAB III: Tinjauan Lokasi Perancangan, bab ini berisi Latar Belakang Lokasi, Penetapan Lokasi dan Kondisi Fisik Lokasi. Untuk Kondisi Lokasi terdiri dari sub subbab aksesibilitas, potensi lingkungan dan infrastruktur kota.

BAB IV: Analisa Perancangan, bab ini berisi beberapa sub bab, antara lain: Analisa Site, Analisa Ruang serta Analisa Bentuk dan Tampilan. Analisa site terdiri dari sub subbab aksesibilitas, analisa iklim dan lingkungan sekitar. Analisa ruang terdiri dari sub subbab organisasi ruang, hubungan ruang dan sirkulasi serta diagram abstrak. Sedangkan analisa bentuk dan tampilan terdiri dari sub subbab analisa bentuk massa bangunan dan analisa tampilan bangunan.

BAB V: Konsep Rancangan, bab ini berisi beberapa sub bab, antara lain: Tema Rancangan, Metode Perancangan, Pendekatan Perancangan, Konsep Rancangan, serta Konsep Rancangan. Tema Rancangan terdiri dari sub subbab pendekatan permasalahan, penentuan tema rancangan. Konsep Rancangan terdiri dari sub subbab konsep tatanan massa dan sirkulasi, konsep bentuk massa, konsep tampilan, konsep ruang dalam, konsep ruang luar, konsep struktur dan material, konsep utilitas (konsep penyediaan air bersih, konsep pembuangan air kotor dan kotoran, konsep limbah rumah sakit), konsep mekanikal dan elektrikal (konsep penghawaan, konsep pencahayaan, konsep pencahayaan, pencegahan bahaya kebakaran, jaringan listrik dan genset, instalasi penangkal petir, jaringan telekomunikasi), konsep sistem akustik atau peredaman bunyi, konsep warna.

BAB VI: Aplikasi Rancangan, bab ini berisi beberapa sub bab, antara lain: Pengertian Judul, Aplikasi Rancangan Tapak, dan Aplikasi Rancangan Bangunan. Aplikasi Rancangan Tapak terdiri dari sub subbab tatanan massa dan sirkulasi, ruang luar, aplikasi pencapaian, aplikasi penzoningan, aplikasi perletakan bangunan, area parkir. Aplikasi Rancangan Bangunan terdiri dari sub subbab aplikasi bentuk bangunan,

aplikasi tampilan bangunan, aplikasi interior pada ruang poliklinik,
aplikasi interior pada ruang inap, aplikasi penyelesaian faktor keamanan.